

Les pays de l'OCDE au chevet de leurs systèmes de santé

ETIENNE LEFEBVRE

Les ministres de la Santé des pays de l'OCDE débattent aujourd'hui à Paris des pistes de réforme de leurs systèmes de santé. Une étude de l'organisation plaide pour le dossier médical informatisé et relativise l'intérêt des tickets modérateurs.

Les problèmes sont les mêmes partout, mais il n'y a pas de recette miracle. C'est le constat fait par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans une étude sur les systèmes de santé menée dans ses 30 pays membres, qui sera discutée aujourd'hui à Paris par les ministres de la Santé dans le cadre du Forum OCDE 2004. Le document souligne ainsi que, si l'espérance de vie a augmenté de 8,6 ans en moyenne depuis 1960, le coût est lourd, même s'il n'est pas la seule cause de l'augmentation des dépenses de santé, passées de 5 % du PIB en 1970 à 8,3 % en 2001 (9,5 % en France). Ce taux qui pourrait encore augmenter de 3 points d'ici à 2050. « Les progrès médicaux et l'augmentation de la demande de populations de plus en plus aisées et âgées rendent pratiquement inévitable l'évolution des coûts à la hausse », explique l'étude. Des dépenses qui pèsent surtout sur les budgets publics, qui en absorbent 72 %.

En plein débat hexagonal sur la réforme de l'assurance-maladie, l'étude évoque une série de « pistes intéressantes ». Confrontés aux mêmes défis, les pays de l'OCDE cherchent tous à optimiser leurs systèmes de soins. « Améliorer l'efficacité est peut-être le seul moyen de concilier l'accroissement de la demande de soins et les contraintes des finances publiques », explique l'OCDE. L'étude rejette en effet les coupes claires dans les remboursements, qui auraient des effets négatifs à long terme, « les patients dépensant moins en prévention et en traitements nécessaires ».

Informatique et génériques

L'OCDE plaide certes pour « l'introduction d'une modeste participation du patient aux frais », mais elle estime « peu probable que cela se traduise par des économies importantes, d'autant que les populations vulnérables doivent être exonérées afin d'éviter les restrictions d'accès aux soins ».

L'organisation ne croit pas non plus à un recours massif aux assurances privées, qui ne représentent en moyenne que « 6,4 % des dépenses totales de santé dans l'OCDE et 23 % du total des dépenses privées de santé » et ne prennent souvent en charge que les risques mineurs : « L'expérience récente des pays qui ont introduit la concurrence entre assureurs donne à penser qu'il est plus difficile d'instaurer et de maintenir des conditions de concurrence tout en respectant l'obligation de couvrir toute la population. » Parmi les solutions mises en valeur : les dossiers médicaux informatiques, dont l'instauration est envisagée en France : « Là où ils ont été mis en place, ils ont eu un impact positif aussi bien sur la qualité des soins que sur leur coût », souligne l'étude. Qui prévient cependant que les investissements seront lourds, comme ce fut le cas en Grande-Bretagne et au Canada, en raison notamment des exigences de sécurité et de confidentialité.

Toujours du côté de l'offre de soins, l'OCDE plaide pour un emploi massif des médicaments génériques, ainsi que pour une rémunération des établissements de santé liée à leur activité réelle, mais aussi à la qualité de leurs prestations (le Danemark rémunère mieux les hôpitaux qui ont peu de files d'attente). La mise en place de réseaux de soins intégrés (ville-hôpital) est aussi encouragée, en particulier pour les pathologies lourdes, une piste là encore évoquée dans la réforme française. L'OCDE évoque une autre solution moins consensuelle : le contrôle de l'installation des médecins en Angleterre qui « semble avoir abouti à une répartition raisonnablement équitable des services ».